

## **Quel est le rôle de la personne de confiance et quelles sont les interactions avec les médecins ?**

Par Maître Danièle GANEM-CHABENET, Avocat au Barreau de Paris

La personne de confiance désignée par le patient n'a pas un seul rôle, mais plusieurs missions qui impliquent leur prise en compte par les médecins dans la prise en charge de leurs patients, ce qui entraîne régulièrement des difficultés. Son rôle est défini à [l'article L.1111-6 du Code de la santé publique](#) et à [l'annexe 4-10 du Code de l'action sociale et des familles](#).

La personne de confiance **peut assister aux entretiens médicaux à la demande du patient et l'accompagner dans ses démarches et ses prises de décisions, avec son accord**. Ainsi, **le médecin doit s'assurer lors de la consultation et à chaque étape de la prise en charge, que le patient accepte la présence de la personne de confiance**. Toutefois, lors de l'examen clinique proprement dit du patient, le praticien fera en sorte que celui-ci se déroule dans le respect de son intimité et pourra demander à la personne de confiance de ne pas y assister. De même, dans certaines situations (notamment s'il suspecte un conflit d'intérêts, une maltraitance...), le médecin pourra solliciter de s'entretenir seul avec le patient.

**En cas de diagnostic ou de pronostic grave ou fatal**, la personne de confiance peut **recevoir les informations nécessaires pour lui permettre d'apporter un soutien direct au patient**, sauf si ce dernier s'y oppose. Toutefois, il ne s'agit que d'une faculté. Dans le cas où le patient ne s'oppose pas à cette information, **le médecin doit apprécier la légitimité de la personne de confiance et la nature des éléments susceptibles d'être portés à sa connaissance**.

En revanche, la personne de confiance **n'a pas accès au dossier médical du patient**, sauf dans le cas où il lui a donné un mandat écrit à cette fin ou en cas de décès, si elle a la qualité d'ayant-droit du patient. **Les professionnels de santé doivent donc être extrêmement vigilants**.

**Là où les plus grandes difficultés se posent quotidiennement pour les équipes soignantes, c'est lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté**, la personne de confiance devant dans ce cas être consultée.

Il en est ainsi **en matière de fin de vie**, en cas de limitation ou d'arrêt de traitement susceptible de mettre la vie en danger du patient et en cas de limitation ou d'arrêt d'un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de la vie du patient en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable.

**L'avis de la personne de confiance prévaudra sur tout autre avis non médical qui serait donné** (par exemple par un membre de la famille, un proche), à l'exclusion toutefois des [directives anticipées](#) rédigées par le patient, qui priment. **Afin de sécuriser sa pratique, le médecin a tout intérêt à respecter scrupuleusement cette procédure de consultation et de la tracer dans le dossier médical, étant précisé qu'il n'est pas tenu de suivre la position de la personne de confiance dans la décision médicale collégiale qui sera prise**.



*La newsletter d'EMS*  
Créateur de contenu - Manager d'experts

EM Services, 25 avenue des Tilleuls - 78400 CHATOU - 06 69 92 49 16 - <http://emservice.fr>

Il est à noter que la révision des lois de Bioéthique aura lieu en 2018 et que la fin de vie et notamment la question de la sédation profonde font partie intégrante des thèmes sociétaux susceptibles d'évoluer. Nous verrons donc prochainement si le rôle de la personne de confiance et les interactions avec les soignants ont vocation à être modifiés.